

# Miositis viral en el context d'epidèmia gripal

Lorena Braviz, Ana Resa, Laura Plaza, Rosa González-Hidalgo, Marta Mallafré

Centre d'Atenció Primària Hospital Lleuger Antoni de Gimbernat. Cambrils (Tarragona)

## RESUM

**Introducció.** La miositis viral és una entitat infradiagnosticada. Durant l'epidèmia gripal, a les consultes d'atenció primària s'atenen infants amb clínica suggestiva. És important fer-ne un diagnòstic precoç i un seguiment adequat per detectar possibles complicacions.

**Observació clínica.** Presentem cinc casos de miositis viral diagnosticats durant l'epidèmia gripal, en un període de quatre setmanes i atesos a consultes de pediatria d'atenció primària. Tots els casos apareixen al cap de 48-72 hores d'iniciar la febre associada a quadre gripal i manifesten dolor d'inici sobtat i impotència funcional de grups musculars de les extremitats inferiors que impossibilita la marxa. En tots s'objectiva elevació dels enzims musculars (creatina-fosfocinasa) sense afectació renal, amb clínica benigna i autolimitació al cap de pocs dies. En un pacient es confirma reacció en cadena de la polimerasa (PCR) positiva per influença B en un centre de segon nivell. Dels altres, atesos a l'atenció primària, no es disposava de PCR per confirmar la grip. Als dos últims se'ls fa test d'antigen ràpid per grip A i B, amb resultat negatiu.

**Comentaris.** Malgrat la benignitat, la miositis viral és una entitat que hem de tenir present per poder diagnosticar i tractar des de l'atenció primària, i així evitar l'excés de proves diagnòstiques i garantir una prevenció quaternària correcta.

**Paraules clau:** Miositis. Influença. Infants. Atenció primària.

## MIOSITIS VIRAL EN EL CONTEXTO DE EPIDEMIA GRIPAL

**Introducción.** La miositis viral es una entidad infradiagnosticada. Durante la epidemia gripal acuden a las consultas de atención primaria niños con clínica sugestiva. Es importante hacer un diagnóstico precoz y un seguimiento adecuado para poder detectar posibles complicaciones.

## Correspondència

Lorena Braviz Rodríguez  
Plaça Ajuntament, 4. 43850 Cambrils (Tarragona)  
Lorena.braviz@salutsantjoan.cat

Treball rebut: 24.04.2023 - Treball acceptat: 17.11.2023

Braviz L, Resa A, Plaza L, González-Hidalgo R, Mallafré M.  
**Miositis viral en el context d'epidèmia gripal.**  
*Pediatr Catalana.* 2024;84(3):128-30.

**Observación clínica.** Presentamos cinco casos de miositis viral diagnosticados durante la epidemia gripal, en un período de cuatro semanas y atendidos en las consultas de pediatría de atención primaria. Todos los casos aparecen a las 48-72 h de iniciar la fiebre asociada a cuadro gripal y manifiestan dolor de inicio súbito e impotencia funcional de grupos musculares de las extremidades inferiores que imposibilita la marcha. En todos ellos se objetiva elevación de enzimas musculares (creatina-fosfocinasa) sin afectación renal, la clínica es benigna y se autolimita a los pocos días. En un paciente se confirma reacción en cadena de la polimerasa (PCR) positiva para influenza B en centro de segundo nivel. De los demás, atendidos en atención primaria, no se disponía de PCR para confirmación de gripe. A los dos últimos se les realiza test de antígeno rápido a gripe A y B, con resultado negativo.

**Comentarios.** Pese a su benignidad, la miositis viral es una entidad que debemos tener presente para poder diagnosticar y tratar desde atención primaria, y así evitar el exceso de pruebas diagnósticas y garantizar una correcta prevención quaternaria.

**Palabras clave:** Miositis. Influencia. Niños. Atención primaria.

## VIRAL MYOSITIS IN THE CONTEXT OF AN INFLUENZA EPIDEMIC

**Introduction.** Viral myositis is an underdiagnosed entity. During influenza epidemics, some children present with suggestive viral myositis in Primary Care Service. It is our priority to reach an early diagnosis and monitoring to detect possible complications.

**Clinical observation.** We present five cases of viral myositis diagnosed during influenza epidemic, over a 4 weeks period and attended in the pediatric primary care centre. All cases start 48-72 hours after influenza fever disappears and show sudden onset pain and functional impairment of muscle groups of the lower limbs with consequent impossibility to walk. In all cases elevated muscle enzymes (creatine kinase) without renal involvement is detected and the clinic is benign, self-limiting within a few days. In one case positive polymerase chain reaction (PCR) is confirmed for B influenza in a second care center. We have no confirmation of influenza PCR for the other cases, because there were no confirmation tests available. In the last two cases rapid antigen tests were negative for influenza A and B.

**Comments.** Despite its benignity, viral myositis is an entity that must be present in order to diagnose and treat in primary care centre, to avoid excessive diagnostic testing and thus ensure proper quaternary prevention.

**Key words:** Myositis. Influenza. Children. Primary Care Centre.

## Introducció

La miositis viral és una entitat habitualment benigna secundària a un procés viral. És poc freqüent en les consultes de pediatria i es presenta en infants de 3 a

7 anys durant o immediatament després d'infeccions de vies respiratòries altes o menys sovint digestives<sup>1-3</sup>. Durant l'epidèmia gripal de l'hivern 2021-2022 va cridar l'atenció l'augment de casos en un curt període de temps. Presentem cinc casos clínics amb l'evolució posterior corresponent. El motiu d'aquest article és tenir en compte aquesta patologia per poder fer-ne un diagnòstic acurat i vigilar l'evolució per tal de detectar possibles complicacions.

## Observació clínica

**Cas 1.** Nen de 5 anys que consulta per dolor i dificultat per a la marxa després de tres dies de febre associat a síndrome gripal. En l'exploració destaca dolor a la palpació sobre massa muscular de tots dos bessons i impossibilitat de deambulació. Presenta reflexos osteotendinosos. Es deriva a centre hospitalari de referència on se li realitza una analítica sanguínia que presenta creatina-fosfocinasa (CPK) 4.739 UI/L, aspartat aminotransferasa (AST) 188 UI/L, urea i creatinina normals, i reacció en cadena de la polimerasa (PCR) per a influença A negativa i B positiva. Se li administra seroteràpia i es recomana repòs absolut; evoluciona favorablement, amb millora clínica, i és donat d'alta al cap de 72 hores. Al cap de tres setmanes, en una analítica de control, s'observa la normalització dels paràmetres alterats (CPK 147 UI/L, AST 28 UI/L), i es manté asimptomàtic amb l'exploració física normal.

**Cas 2.** Nena de 8 anys que consulta per dolor a les extremitats inferiors que dificulta la deambulació, i marxa de puntetes. La setmana prèvia va patir síndrome gripal.

En l'exploració destaca dolor a la palpació en tots dos bessons que augmenta amb la flexió dorsal dels peus. Presenta reflexos osteotendinosos simètrics. En l'analítica destaca CPK 2.456 UI/L, i AST, urea i creatinina normals. S'indica tractament domiciliari amb repòs absolut i hiperhidratació. Es fa una analítica de control al cap de dues setmanes, quan és asimptomàtic, i s'observa la normalització dels paràmetres alterats (CPK 84 UI/L).

**Cas 3.** Nen de 4 anys que presenta dolor d'inici brusca a la regió posterior de les cames després d'episodi febril de 48 hores de durada diagnosticat de grip. Presenta dificultat per a la bipedestació, amb dolor a la palpació en quàdriceps i bessons de totes dues cames, i marxa dificultosa, que fa de puntetes. En l'estudi analític presenta CPK 1.600 UI/L, i AST, urea i creatinina normals. Es remet a domicili recomanant augment d'hidratació oral i repòs. Al cap de 48 hores es fa un control clínic amb exploració física, que és dins de la normalitat.

**Cas 4.** Nen de 3 anys que acudeix a la consulta perquè després de diversos dies de febre presenta alte-

ració de la marxa amb impotència funcional d'extremitats inferiors de 24 hores d'evolució. En l'exploració destaca marxa inestable, amb dolor a la palpació de bessons. Es fa una analítica que presenta CPK 992 UI/L, i urea, creatinina i ionograma normals. La tira reactiva d'orina és negativa. Es recomana repòs a domicili i hidratació intensa. Al cap de tres dies està asimptomàtic i el control analític s'ha normalitzat al cap de quatre setmanes.

**Cas 5.** Nen de 6 anys que consulta per febre de tres dies associada a dolor en extremitats inferiors, suggestiu de quadre gripal, en context d'epidèmia. En l'exploració presenta marxa antiàlgica amb dolor a la palpació de quàdriceps i bessons bilateral. Donada la sospita de miositis lleu, s'indica tractament amb repòs i antiinflamatoris paupats. Es fa un control clínic al cap de quatre dies en què s'observa millora clínica, desaparició del dolor muscular i recuperació de la marxa normal. Al cap de dues setmanes els símptomes desapareixen completament.

## Discussió

Quan ens trobem davant d'un cas de possible miositis, l'etiologia sol ser infecciosa, i els agents més freqüents són els virus influença B (62%) i influença A (25%), seguits d'altres virus: Coxsackievirus, parainfluença, herpes simple, citomegalovirus, parotiditis, Epstein-Barr, adenovirus, rubèola, parvovirus B19, arbovirus, retrovirus (HIV), hepatitis C, i bacteris: campilobàcter, estafilococ i estreptococ<sup>1</sup>. Però també hem de tenir en compte les etiologies no infeccioses, com ara l'exercici físic intens i les causes hereditàries, farmacològiques (quinolones, etc.), autoimmunitàries i tòxiques<sup>2,4</sup>.

El quadre clínic es caracteritza per dolor muscular moderat o intens localitzat a les extremitats inferiors, de predomini als bessons i que dificulta la deambulació. No s'associa a exercici físic intens ni a traumatisme previ. No s'observen signes inflamatoris externs ni afectació de l'estat general. L'exploració neurològica és normal amb to muscular, força, sensibilitat i reflexos osteotendinosos conservats. El quadre és autolimitat i la resolució completa de la simptomatologia es produeix aproximadament al cap de 48-72 hores, encara que la normalització analítica es constata als 15 dies<sup>2</sup>.

El tractament es basa en repòs, hidratació i antiinflamatoris per controlar el dolor.

Davant l'aparició d'impotència funcional brusca, miàlgies i debilitat després d'un episodi febril, s'ha de vigilar l'aparició de colúria per diagnosticar rabdomiòlisi i altres complicacions secundàries.

Excepcionalment s'han descrit complicacions greus, com ara compromís respiratori greu o fallida renal secundària a mioglobinúria intensa per destrucció muscular<sup>3,5-6</sup>.

Hem de tenir present els possibles diagnòstics diferencials amb simptomatologia similar (miàlgies i impossibilitat per la marxa), però amb diferències clíniques significatives. Les entitats que cal tenir presents són la síndrome de Guillem-Barré amb debilitat muscular ascendent, parestèsies distals i reflexos osteotendinosos abolits; l'osteomielitis amb dolor localitzat; la polimiositis amb inici insidiós de debilitat muscular proximal; l'artritis reumatoide juvenil amb presentació subaguda, rígidesa i inflamació articular, de predomini matutí; la distròfia muscular amb inici més insidiós, hipertròfia de bessons i signe de Gowers positiu; el dengue, si hi ha viatges recents a zones endèmiques, febre i cefalea; les fractures, si hi ha història de traumatismes, simptomatologia unilateral o troballes radiològiques anormals, o neoplàsies, si hi ha presentació subaguda amb dolor ossi de predomini nocturn, pèrdua de pes i possible febre associada<sup>4</sup>.

És evident la gran semblança clínica entre tots els casos, la qual cosa unida a la seva presentació en un breu període de temps i associada a l'existència d'epi-

dèmia gripal facilita el diagnòstic de presumpció en assistència primària. Donada la benignitat habitual del quadre, això ens ajuda a evitar tècniques diagnòstiques i exploracions complementàries agressives i costoses, limitant-nos només a l'anàlítica sanguínia per determinar la CPK i a la tira reactiva d'orina per descartar mioglobiúria<sup>3</sup>.

#### Bibliografia

1. Gonzalez MV, Fernández MN, del Río I, Sanmartín D. Miositis viral aguda: a propósito de un caso. *Acta Pediatr Esp.* 2009;67(4):192-3.
2. Delavar MA, Ebrahimi HK, Borhani N, Karimian P, Ehsanipour F, Jafarnejad S, et al. Evaluation of the prevalence and clinical and laboratory features of acute viral myositis in children with influenza referred to the emergency department of Ali Asghar Tehran Hospital in 2019 and 2020. *J Family Med Prim Care.* 2022;11(6):2744-9.
3. Brisca G, Mariani M, Pirlo D, Romanego M, Pistorio A, Gaiero A, et al. Management and outcome of benign acute childhood myositis in pediatric emergency department. *Ital J Pediatr.* 2021;47(1):57.
4. Öztürk, B, Göktug A, Bodur I, Yaradilmis R, Günueylioğlu M, Güngör A, et al. Benign acute childhood myositis: Factors associated with muscle symptoms and resolution. *Pediatr Int.* 2022. 64(1):e15273.
5. García R, Campuzano S. Miositis aguda en relación con el virus de la gripe. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2003;5:577-81.
6. Agyeman P, Duppenhaler A, Heining U, Aebi C. Influenza-associated myositis in children. *Infection* 2004;32(4):199-203.